



Rechtsdienst

Gesuch um Entbindung vom Amts- und/ oder Berufsgeheimnis (Art. 320/ Art. 321 StGB)

Entbindung vom Amtsgeheimnis (Art. 320 StGB) Berufsgeheimnis (Art. 321 StGB)

1. Gesuchstellende Person

Name	
Vorname	
Titel/ Funktion	
Adresse/ Institution	
Telefon	
E-Mail	

2. Geheimnisbetroffene Person

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
(falls verstorben) Todesdatum	
Adresse	
Aufenthaltort	
Allfällige medizinische und/oder gesetzliche Vertretung (inkl. Adresse)	
Wurde die betroffene Person um Einwilligung ersucht? Wenn ja, aus welchen Gründen hat sie abgelehnt?	
Liegen Einschränkungen der Urteilsfähigkeit bzgl. der Einwilligung zur Entbindung vor? Wenn ja, in welcher Form?	
Gibt es Hinweise zum mutmasslichen Willen der betroffenen Person? Gibt es eine Patienten- verfügung oder einen Vorsorgeauftrag?	

3. Vorgesehene geheimnisempfangende Personen

Name	
Vorname	
Titel/ Funktion	
Adresse/ Institution	

Name	
Vorname	
Titel/ Funktion	
Adresse/ Institution	

Name	
Vorname	
Titel/ Funktion	
Adresse/ Institution	

4. Begründung des Gesuchs

(unter Beilage dazugehöriger Dokumentation)

--

5. Umfang der Offenlegung

Folgende Dokumente oder Informationen die durch das Berufsgeheimnis geschützt sind, sollen offengelegt werden:

--

6. Angaben/ Interessen Drittpersonen

Folgende Personalien (inkl. Adresse) haben die gesuchstellende Person um Einsicht in geschützte Informationen gebeten und weshalb:

--

Hiermit ersuche ich das Gesundheitsdepartement bzw. den Gesundheitsrat des Kantons St.Gallen, mich vom Amts- und/ oder Berufsgeheimnis (Art. 320 und Art. 321 ZGB) zu entbinden:

Ort, Datum		Unterschrift	
------------	--	--------------	--

Beilage(n):

z.B. Schreiben KESB/ Strafverfolgungsbehörde/Angehörige; Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag, etc.

Bitte reichen Sie das unterzeichnete Gesuch inkl. Beilagen per E-Mail als PDF ein an bewilligungen.gdrd@sg.ch oder per Post an

Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen, Rechtsdienst, Oberer Graben 32, 9001 St. Gallen